

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE ^{N°} 262
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR
Louis DONNAT

DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
CHEZ LES
ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE ET JURIDIQUE

Président : M. RECLUS, professeur

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine (v^{ie})

1913

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551611_0008

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Louis DONNAT

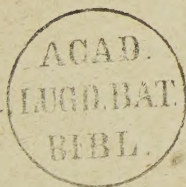
DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

CHEZ LES

ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE ET JURIDIQUE

Président : M. RECLUS, professeur



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	MARFAN
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE
Clinique médicale	ROGER
Maladies des enfants	DEBOVE
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LANDOUZY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GILBERT
Clinique des maladies du système nerveux	CHAUFFARD
Clinique chirurgicale	HUTINEL
Clinique ophtalmologique	GILBERT BALLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GAUCHER
Clinique d'accouchements	DEJERINE
Clinique gynécologique	DELBET
Clinique chirurgicale infantile	QUENU
Clinique thérapeutique	RECLUS
	N.
	DE LAPERSONNE
	LEGUEU
	BAR
	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNE
	POZZI
	KIRMISSON
	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	RETERER
BRANCA	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA (A.)	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CARNOT	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECENE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
CHEZ LES
ACCIDENTÉS DU TRAVAIL 262
(ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE ET JURIDIQUE)

INTRODUCTION

Depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898, tous les médecins, spécialisés ou non, sont fréquemment appelés à donner leurs soins à des ouvriers victimes d'accidents du travail. Ils doivent donc se tenir au courant des dispositions de la loi intéressantes au point de vue médical et des interprétations que la jurisprudence a données de certains cas délicats.

En effet, tandis que dans la pratique courante, le médecin n'a à se préoccuper que des soins médicaux qu'il doit donner à son malade; il doit de plus, lorsque ce dernier est un accidenté du travail, envisager les différentes éventualités médico-légales ou juridiques auxquelles donnera lieu le traitement de la blessure; c'est ainsi qu'il devra, afin de conseiller utilement son blessé, savoir quels sont les accidents auxquels la loi est applicable, quelle est l'incapacité qui pourra en résulter; quels seront les droits du

blessé et du patron en cas de contestations d'ordre médical. Ce n'est qu'en ayant une connaissance très nette de la loi sur les accidents du travail que le médecin pourra rédiger les certificats nécessaires et faire suivre au blessé un traitement approprié en se maintenant dans la plus stricte légalité.

C'est en ne s'écartant pas des dispositions mêmes de la loi de 1898, que mettant le blessé en garde contre certains conseils, peu scrupuleux, tant médicaux que juridiques, qui ne manqueront pas de lui être donnés, que le médecin rendra les plus grands services à son malade en l'empêchant de s'aventurer ensuite à la légère dans des contestations ou des procès dont l'issue apparaîtrait, dès le début, non douteuse.

Malgré les nombreuses discussions préliminaires de la loi du 9 avril 1898, il restait encore, à l'apparition de cette loi, de nombreux points mal précisés et quelquefois ambigus.

Les lois du 22 mars 1902 et du 31 mars 1905 vinrent compléter les premières dispositions, mais il n'en resta pas moins, pour certains cas particuliers, de nombreuses obscurités, soit en raison du peu de fréquence de ces cas spéciaux ; soit par suite de la diversité d'aspects sous lesquels ils se présentaient.

Les discussions des sociétés savantes et des congrès de médecine légale ou d'accidents du travail ont puissamment contribué à restreindre le nombre de ces cas d'interprétation délicate.

C'est ainsi que, pour la hernie, qui, dans les pre-

mières années de l'application de la loi, constituait un des points les plus controversés ; magistrats et médecins se sont mis d'accord pour fixer les caractères que devra présenter toute hernie pour être considérée comme un accident du travail.

Cependant, bien que la loi sur les accidents du travail soit en vigueur depuis déjà quinze ans, il n'en subsiste pas moins encore, à l'heure actuelle, quelques faits dont l'interprétation est variable et qui n'ont pas encore reçu de solution absolument satisfaisante.

On sait, en particulier, les discussions auxquelles a donné lieu la question de l'état antérieur dans les accidents du travail sans que, malgré les nombreuses discussions des sociétés savantes et des congrès, malgré les travaux très documentés qui ont été publiés à ce sujet par les médecins et les juristes, on soit arrivé à une conclusion vraiment définitive.

La question des interventions chirurgicales chez les accidentés du travail est également une de celles qui, à l'heure actuelle, n'ont pas encore été absolument réglées.

On conçoit cependant qu'il serait capital pour le médecin du blessé comme pour celui du patron, de savoir quels sont les droits de leur malade au cas où une opération chirurgicale deviendrait nécessaire ; l'opération chirurgicale étant toujours proposée par le médecin, il ne faudrait pas, en effet, que la détermination qu'il aura fait prendre à son client (ouvrier ou patron) devienne pour ce dernier une cause de difficultés ou d'accidents ultérieurs.

Le blessé a-t-il le droit de refuser une opération jugée nécessaire par le médecin du patron ?

Ce dernier peut-il, réciproquement, refuser son consentement à une opération proposée par le médecin du blessé ?

Que résultera-t-il, au point de vue judiciaire, de l'acceptation ou du refus d'une des parties ?

Si l'on consulte les ouvrages sur les accidents du travail, on ne trouve que des indications assez vagues à ce sujet. La plupart des traités se bornent à dire que, en l'absence de principe fixe, les magistrats jugent, en fait, chaque cas en particulier.

Nous avons cru utile de rechercher, dans les ouvrages spéciaux ainsi que dans les recueils de jurisprudence, les décisions qui avaient été prises jusqu'ici en cette matière et les grouper suivant les opinions émises dans ces jugements.

Après avoir exposé les différentes théories juridiques ou médicales actuellement en vigueur, nous reprendrons dans une étude d'ensemble les différents cas dans lesquels l'indication d'une opération était posée, le consentement du blessé ou du patron peut être nécessaire et nous envisagerons les suites judiciaires qui peuvent résulter d'accidents survenus à l'occasion ou à la suite de ces opérations.

Nous étudierons, à ce sujet, plus particulièrement l'opération de la cure radicale de la hernie qui est le cas qui se présente le plus fréquemment en pratique et qui est également celui qui a suscité les décisions les plus contradictoires des tribunaux.

PREMIÈRE PARTIE

Exposé des différentes théories médico-légales et juridiques actuellement admises, en matière d'opérations chez les accidentés du travail.

I

JURISPRUDENCE

Lorsqu'on parcourt les jugements qui ont été rendus par les différentes juridictions (tribunaux de paix, tribunaux de première instance, Cours d'appel, Cour de cassation) on constate que des opinions très différentes ou même quelquefois tout à fait contradictoires ont été émises par ces tribunaux.

Si l'on essaye de grouper ces jugements d'après le sens de leurs conclusions, on voit qu'on peut les ranger schématiquement en deux classes.

Certains tribunaux ont jugé, en effet, que le blessé avait le droit absolu de refuser de subir une opération chirurgicale quelle qu'elle soit.

D'autres, au contraire, ont estimé que ce droit de refus ne pouvait exister que pour les opérations graves, et que le blessé, sous peine de voir réduire

ou même supprimer sa rente, devait subir les opérations bénignes et sans danger.

Tandis que, dans la plupart des ouvrages, on ne rapporte que les conclusions des jugements, nous avons cru utile, afin de mieux en faire comprendre l'esprit, de reproduire, *in extenso* quelque jugements exposant ces diverses opinions, nous contenant de résumer ou de citer seulement les autres afin de ne pas allonger d'une manière inutile cet exposé de la jurisprudence.

A. — TRIBUNAUX QUI ESTIMENT QUE LE BLESSÉ A LE DROIT ABSOLU DE REFUSER DE SUBIR UNE OPÉRATION CHIRURGICALE, QUELLE QU'ELLE SOIT.

Parmi les différents jugements rendus dans ce sens nous extrayons et rapportons *in extenso*, le jugement suivant du tribunal de Toulon, rendu le 20 mai 1911 :

*Tribunal civil de Toulon, 2^e Chambre
(20 mai 1911).*

Il serait contraire à l'esprit de la loi du 9 avril 1898 de contraindre l'ouvrier accidenté à subir une opération : en conséquence, il n'échet pour le tribunal de donner pour mandat à l'expert dont la nomination est sollicitée par les deux parties d'indiquer dans son rapport si l'opération préconisée par tel docteur et que la victime a refusé de subir aurait amené dans son état une notable amélioration, et, dans l'affirmative dire quelle aurait été, après cette

opération la réduction de la capacité professionnelle.
Voici d'ailleurs le jugement.

Le tribunal,

Attendu que Rodda, ouvrier au service de la veuve Ferrando, a été, le 7 avril 1910, victime d'un accident du travail :

Attendu que les parties sont en désaccord sur les conséquences de cet accident et qu'il y a lieu de recourir à une expertise, laquelle mesure est sollicitée par Rodda et par la défenderesse ;

Attendu toutefois qu'il n'échet pas de donner à l'expert le mandat que voudrait lui voir confier cette dernière, à savoir : « d'indiquer dans son rapport si l'opération préconisée par le Dr Malartic et que Rodda a refusé de subir, aurait amené une notable amélioration dans son état et, dans l'affirmative, dire qu'elle aurait été, après cette opération, la réduction de la capacité professionnelle du sinistré :

Attendu qu'un pareil mandat serait contraire à l'esprit de la loi qui ne saurait contraindre l'ouvrier à subir une opération ; que, dans le même ordre d'idée, il convient de condamner la procédure employée par la compagnie d'assurances qui, le 27 février dernier, a fait sommation à Rodda : « d'avoir à se trouver à un jour et une heure indiqués à l'hôpital de Toulon à l'effet de subir l'opération indiquée par le Dr Malartic » : que ce mode de procéder, des plus regrettables, était de nature à faire croire à l'ouvrier qu'il était dans l'obligation de se soumettre aux injonctions de la compagnie d'assurances.

Attendu que ne statuant pas au fond il convient de réserver les dépens.

Par ces motifs :

Désigne monsieur le D^r Bertholet, dispensé du serment du consentement des parties et qui, en cas d'empêchement, sera remplacé par ordonnance du président de cette Chambre, à l'effet de voir et visiter Rodda, de dire qu'elles ont été pour lui les conséquences de l'accident du travail dont il a été victime et, au cas où le dit accident aurait entraîné une incapacité partielle et permanente de travail, de fixer le quantum de la diminution de la capacité professionnelle et la date de la consolidation de la blessure, le rapport de l'expert, devant être déposé dans un délai de un mois à compter de la signification du présent :

Réserve des dépens.

Voici seulement les conclusions d'autres jugements rendus dans le même sens.

*Tribunal civil de Saint-Étienne. (Jugement
du 20 mai 1904)*

On ne saurait raisonnablement contraindre un ouvrier victime d'un accident du travail à se soumettre à une série d'opérations destinées à diminuer ou à supprimer son incapacité de travail. A moins de circonstances exceptionnelles, on ne pourrait, sans faire acte d'inhumanité, contraindre, même indirectement, la victime à s'exposer au péril ainsi qu'à la souffrance physique et à l'angoisse morale que toute intervention chirurgicale entraîne avec elle.

*Tribunal de Remiremont. (Jugement
du 5 mars 1903)*

Un tribunal ne saurait, sur la simple demande du patron, obliger un ouvrier qui a déjà suivi un long traitement *ad hoc* à se prêter à des opérations qu'un chirurgien n'indique même pas et pour lesquelles il entrevoit seulement une tentative d'amélioration ou de guérison.

Une opération chirurgicale, même très simple au point de vue de l'art, peut, pour une cause ou une autre, être très mal pratiquée; ensuite, rien ne garantit que les plus redoutables complications ne se produiront pas spontanément, soit par les dispositions morbides du blessé...

(Il s'agissait de rendre flexibles par des sections tendineuses les phalanges de deux doigts).

*Tribunal civil de la Seine, 4^e Chambre, 3^e Section
(Jugement du 25 mai 1903.)*

Un ouvrier qui refuse de subir une opération susceptible de diminuer son degré d'incapacité doit, cependant, toucher la rente correspondant à son incapacité actuelle.

Il s'agissait d'un cas d'ophtalmie sympathique et l'incapacité évaluée à 66 o/o, malgré le refus du blessé de se laisser opérer.

Le tribunal de la Seine a également rendu le 9 décembre 1907 un jugement dans le même sens.

B. — TRIBUNAUX QUI ESTIMENT QUE LE BLESSÉ A LE DROIT DE REFUSER UNE OPÉRATION GRAVE, MAIS QU'IL DOIT, PAR CONTRE, SUBIR TOUTE OPÉRATION RÉPUTÉE BÉNIGNE ET NÉCESSITÉE PAR SON ÉTAT.

Cette deuxième opinion tend depuis quelques années surtout à remplacer la précédente.

Voici quelques jugements dans ce sens :

Cour d'appel de Douai
(Arrêt du 20 novembre 1906.)

Si le chef d'entreprise peut imposer à l'ouvrier de se soumettre aux prescriptions des médecins et parfois à certaines opérations de petite chirurgie qui ne présentent aucun danger et doivent améliorer sa capacité professionnelle, l'ouvrier ne saurait être contraint de subir une opération dont les résultats ne sont pas certains, qui ne peut être effectuée que sous le chloroforme et toujours dangereuse par les complications qui peuvent survenir : dès lors c'est à bon droit que l'ouvrier se refuse... etc.....

(Il s'agissait d'un cas de hernie.)

Ont également jugé dans ce sens :

Cour d'appel de Rennes (Arrêt du 27 mars 1906).

Cour d'appel de Douai (Arrêt du 10 avril 1909).

Cour d'appel de Grenoble (Arrêt du 15 avril 1905).

Tribunal de Valenciennes (Jugement du 3 mai 1907).

Tribunal d'Aix (Jugement du 21 décembre 1901).

Tribunal de Besançon (31 décembre 1901).

Certains tribunaux ont, de plus, en appliquant ce principe, apporté les restrictions suivantes :

1° *Si le refus de subir une opération grave n'entraîne aucune modification dans le taux de la rente ; le refus de subir une opération bénigne entraîne au contraire le rejet complet de la demande.*

C'est ainsi qu'ont jugé :

Le tribunal de Lyon (24 octobre 1905), dans un cas où il s'agissait de la régularisation de la pulpe du médius droit. L'ouvrier refusa de se soumettre à l'opération et sa demande de rente fut rejetée.

Le tribunal de Rethel ; dans un jugement en date du 28 décembre 1910, a également estimé que l'opération consistant dans l'amputation d'un doigt ne comportait ni alinéa, ni danger, et que, par suite, l'ouvrier qui refuse de s'y soumettre devait supporter toutes les conséquences de son refus.

2° *Plus nombreux sont les tribunaux qui jugent que l'ouvrier qui se refuse à subir une opération bénigne, doit voir sa rente réduite à ce qu'elle serait après l'opération.*

Voici, dans ce sens, un jugement particulièrement typique :

Tribunal de Briey (Jugement du 10 avril 1908)

*Refus de subir une opération susceptible de diminuer
l'incapacité. — Réduction de la rente*

Le tribunal,

Vu les jugements avant dire droit du siège en date des 17 avril et 27 juin 1907, et les rapports d'expertise dressés en exécution de ce jugement :

Attendu que l'expert constate que B..., a été atteint d'une fracture comminutive compliquée grave de la jambe gauche ; que la consolidation chirurgicale est irrégulière, vicieuse, avec déplacement et chevauchement considérable des fragments, raccourcissement de 10 à 12 centimètres de la jambe, équinisme prononcé du pied dont l'extrémité n'atteint pas le sol.

Que, d'autre part, le foyer de la fracture, suppure et qu'il y a eu de l'ostéomyélite traumatique ;

Attendu que l'expert affirme que la blessure de B..., doit être considérée comme ayant entraîné la perte de la jambe gauche ; que celle-ci est absolument inutilisable, ne peut plus rendre aucun service.

Qu'elle est fonctionnellement perdue ;

Que B..., ne peut plus se tenir debout, ni marcher autrement qu'on faisait usage de béquilles ;

Qu'il ne pourra plus faire qu'un travail assis ;

Que, d'autre part, la consolidation de la blessure n'est pas encore faite ; qu'il est impossible de prévoir non seulement

le moment où elle sera terminée, mais même si jamais elle se fera;

Attendu que le Dr Gross conclue en disant que: même en admettant la consolidation de la blessure effectuée, la réduction de la capacité professionnelle est considérable, de 60 à 70 o/o au moins;

Qu'en faisant usage d'un pilon avec conservation de la jambe, elle peut être évaluée de 50 à 60 o/o;

Mais qu'après amputation de la jambe, la réduction de la capacité professionnelle ne serait plus que de 45 à 50 o/o;

Attendu que B..., soutient que l'expert ne fait pas une juste appréciation des conséquences qui seront pour lui la suite de l'accident dont il a été victime le 2 octobre 1906;

Qu'il réclame le service d'une rente viagère et annuelle de 672 francs représentant 90 o/o de perte de capacité de travail;

Attendu que, de son côté, la Société de Pont-à-Mousson soutient qu'elle ne doit pas supporter les conséquences du refus par un ouvrier de se laisser guérir;

Qu'elle demande qu'il lui soit donné acte de ce qu'elle offre de servir une rente annuelle et viagère de 452 fr. 65 centimes représentant une diminution professionnelle de 45 o/o; le salaire de base étant 1011.40;

Attendu qu'il n'est pas possible de contraindre B..., à recevoir les soins dans une clinique et notamment subir une opération; qu'une pareille contrainte serait inconciliable avec le respect de la liberté humaine; que d'autre part, les intérêts du chef d'entreprise doivent également être pris en considération; qu'il semble équitable de décider qu'il y aura lieu de concilier l'un et les autres en diminuant dans une cer-

taine mesure la rente à allouer à l'ouvrier, lorsqu'il sera nettement établi que l'incapacité dont celui-ci est atteint, pourra être certainement diminuée dans une notable proportion par une opération, ne présentant aucun danger ;

Attendu que, dans son rapport, le Dr Gross, a déclaré que l'opération que devait subir B..., consisterait en une amputation de la jambe au lieu d'élection, c'est-à-dire au tiers supérieur ; que cette intervention constitue une opération classique par excellence, sans difficulté aucune ; que pratiquée selon les règles de la chirurgie actuelle, elle n'offre de risque de complications et de danger que celui qui pourrait résulter de quelques circonstances imprévues et exceptionnelles ;

Attendu que par application du principe ci-dessus exposé, il convient de décider que B..., en refusant de se laisser opérer cause à la défenderesse un préjudice dont celle-ci est fondée à se prévaloir ; qu'il y a donc lieu de diminuer dans une certaine mesure la rente à allouer au blessé.

Attendu... etc...

Par ces motifs :

Entérine purement et simplement le rapport d'expertise dressé le 29 janvier 1908 par M. le Dr Gross.

Fixe à 1.011 fr. 40 le salaire de base, etc...

Cour d'appel d'Aix

C'est le droit de l'ouvrier de se refuser à subir une opération, même sans gravité, mais il n'a droit qu'à la rente réduite à ce qu'elle serait si l'opération avait été pratiquée.

Cour d'appel de Besançon

Si le blessé refuse une opération sans douleur et sans dangers, on ne peut pas faire supporter au patron les conséquences du refus de l'ouvrier : »

Tribunal de Bourg (6 juillet 1906)

Ablation d'un ongle. Refus de l'accidenté.
Réduction de la rente.

*Tribunal de Nice, 1^{re} Chambre. Jugement
du 10 mars 1909)*

A jugé qu'on ne saurait faire état d'une aggravation causée par le refus d'un ouvrier de se laisser soumettre à une opération nécessaire, ne présentant aucun danger.

Tribunal de Lyon (Jugement du 2 avril 1901)

A propos d'une blessure à l'œil créant une infirmité permanente et partielle de 20 0/0, qu'une iridectomie, au dire des médecins, pouvait ramener à 10 0/0 avec les attendus suivants :

Attendu qu'il n'appartient pas à l'ouvrier, en se faisant juge du traitement à suivre, et en refusant de se soumettre

aux moyens de guérison prescrits par la science, d'aggraver volontairement le dommage résultant de l'accident ; qu'il est permis de dire en se fondant sur le rapport précité que C..., ... est mérité de réduire son infirmité permanente partielle à 10 0/0, qu'il y a donc lieu de fixer à ce chiffre son incapacité due à l'accident et que si, ayant subi l'opération, celle-ci n'avait pas réalisé les prévisions des médecins, il pourrait demander révision et faire appel.

De même encore ont jugé les tribunaux suivants dont nous ne donnerons que l'indication afin de ne pas allonger cette énumération :

Cour d'appel de Rouen (Arrêt du 7 janvier 1905 ; Arrêt du 30 mars 1905).

Tribunal civil de Bayonne (Jugement du 19 avril 1905).

Cour d'appel d'Amiens (Arrêt du 19 février 1902).

Tribunal civil de Lille (Jugement du 20 mars 1903).

Tribunal civil de Dieppe (Jugement du 16 avril 1902).

Tribunal civil de Draguignan (Jugement du 18 juin 1901).

Tribunal civil de Rennes (Jugement du 10 décembre 1901).

La Cour de cassation est venue confirmer cette opinion que l'ouvrier qui refuse de subir une opération bénigne et sans danger doit supporter en partie les conséquences de son refus.

Voici deux arrêts de la Cour de cassation qui consacrent cette manière de juger :

Cour de cassation. Chambre des requêtes
(Arrêt du 15 février 1910).

*Refus d'opération. — Aggravation. — Demande
en révision rejetée*

Une demande en révision est à bon droit rejetée lorsque l'aggravation survenue dans l'état de l'ouvrier n'est pas la conséquence normale de l'évolution du traumatisme, mais a eu pour cause le refus injustifié de l'ouvrier de se prêter à une opération sans danger aucun.

La Chambre des requêtes, saisie d'un pourvoi contre un arrêt de la Cour de Paris, du 20 juillet 1909, a, sur le rapport de M. le conseiller Denis et les conclusions de M. l'avocat général Lombard, statué ainsi qu'il suit :

La Cour de cassation (15 février 1910), a ainsi jugé :

Sur le moyen unique pris de la violation des articles 19 et 20 de la loi du 9 avril 1898 et 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motifs :

Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que le médecin qui avait donné ses soins à l'ouvrier Guerry, lors de l'accident qui lui était survenu au pied, dans le travail, lui avait indiqué, comme traitement approprié à sa blessure, une opération chirurgicale tout à fait bénigne et insignifiante ; que

celui-ci s'était refusé à la supporter et que, par suite de ce refus, il lui était survenu un nouveau durillon qui constitue l'aggravation sur laquelle est basée sa demande de révision de la rente qui lui était servie; qu'en rejetant cette demande d'augmentation de rente par le motif que l'aggravation survenue n'est pas la conséquence normale de l'évolution du traumatisme, mais a eu pour cause la négligence du demandeur et son refus injustifié de se prêter à une opération sans danger aucun, l'arrêt attaqué qui, d'ailleurs, satisfait pleinement aux prescriptions de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, n'a violé ni les articles 19 et 20 de la loi du 9 avril 1898, ni aucune autre loi;

Par ces motifs :

Rejette...

La *Chambre des Requêtes* a, d'autre part, dans un arrêt en date du 8 novembre 1911 admis un pourvoi contre un arrêt de la Cour d'appel de Bordeaux, du 20 juillet 1910, et renvoyé à l'examen de la Chambre civile la question de savoir; s'il n'y a pas lieu de refuser l'allocation de la rente prévue pour l'incapacité absolue à un ouvrier qui a refusé de se soumettre à une opération susceptible de supprimer ou tout au moins de diminuer son incapacité, sans mettre sa vie en péril ni porter atteinte à l'intégrité de son corps : (en l'espèce, suppression d'une partie osseuse mortifiée entre deux fragments de tibia cassé).

3° *Quelques tribunaux, enfin, estiment qu'un blessé qui a subi sans succès une première intervention ne peut plus être obligé à subir une seconde opération quelle qu'elle soit.*

*Tribunal civil de Vannes. (Jugement
du 9 août 1900).*

Attendu que J... n'a pas hésité, à la fois dans le but d'obtenir une amélioration dans son état et aussi pour la sauvegarde des intérêts pécuniaires engagés du sieur H... à se soumettre aux opérations que la science jugea nécessaires :

Que, le 13 février 1900, comme l'atteste le docteur, l'état général continue à être bon, mais que l'état local ne s'est pas amélioré ;

Que, interrogé par le même docteur le 21 mai 1900, c'est-à-dire plus de sept mois après l'accident dont il avait été victime s'il consentirait à subir une nouvelle opération pour remédier à son infirmité, J... s'y refusa et après de longs mois de soins des plus attentifs et des plus assidus, il sortit le dit jour de l'hôpital, atteint malgré tout, d'une incapacité partielle permanente de travail.

Qu'il fut, de nouveau, examiné à son domicile le 6 juin 1900 par le Dr Z... a été commis par le juge de paix du canton Est de Vannes ; que du rapport du docteur, il ressort que J... est atteint d'une infirmité définitive qu'une opération seule pourrait guérir ou tout au moins amoindrir, que J... se refuse à la subir.

Attendu que, en cette occurrence, assigné le 27 juillet 1900

par exploit de C... huissier à Vannes pour s'entendre condamner au paiement de l'indemnité prévue par la loi du 9 avril 1898, H... prétend que l'attitude de J... ne permet pas de savoir si l'accident survenu était de nature à entraîner une infirmité permanente ni en tout cas de connaître l'étendue de l'incapacité pouvant en résulter, et demande qu'en l'état, J... soit déclaré non recevable en sa demande.

Attendu, qu'une pareille prétention ne saurait être accueillie par le tribunal ; qu'en effet il demeure établi que, dès son arrivée à l'hôpital de Vannes, le 9 octobre 1899, jusqu'au jour où il en est sorti, J... auquel incombait l'obligation légale de se laisser soigner, n'hésita pas à le faire, subit les opérations jugées nécessaires par les docteurs et reçut pendant huit mois les soins que réclamait son état ;

Qu'ayant subi l'opération nécessaire sans qu'elle ait réussi autant qu'il pouvait être désirable, J... ne saurait être tenu à en subir une nouvelle sur le résultat de laquelle le Dr Z... laisse planer une alternative sans indiquer les complications possibles et qui pourraient être de la nature la plus grave ; qu'obliger G... à se soumettre à pareille épreuve alors qu'il a fait tout ce qu'il était légalement tenu de faire, serait à la fois inhumain et contraire à l'esprit de la loi ;

Que, de ce que dessus, ressort, dès lors que la demande du sieur J... est fondée et qu'il a droit à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir à son salaire.

Le tribunal de la Seine, le 7 mai 1901, a rendu également un jugement dans le même sens.

En résumé, il résulte de cet exposé de la jurisprudence que tous les tribunaux sont d'accord pour

reconnaître à l'ouvrier le droit de se refuser à subir une opération grave ou à subir une seconde opération.

C'est seulement lorsqu'il s'agit d'une opération bénigne que les avis sont partagés, certains tribunaux estimant alors que l'ouvrier a encore le droit de s'y refuser sans voir réduire son indemnité, tandis que d'autres, avec la Cour de cassation, adoptent la solution contraire et réduisent ou suppriment la rente en cas de refus.

Nous verrons, au point de vue médical, combien cette distinction en opérations graves et bénignes rend délicate la tâche des magistrats et des médecins experts lorsqu'il s'agit de déterminer la gravité de certaines opérations et de fixer par avance le quantum d'amélioration qui en résultera.

Nous terminerons cet exposé de la jurisprudence en citant encore l'opinion de M. A. Sachet qui constitue une condensation des plus nettes de tous les jugements rapportés ci-dessus :

« Si le patron est tenu de prodiguer à son ouvrier victime d'un accident du travail tous les soins nécessaires à sa guérison ou à l'amélioration de son état, le blessé a, de son côté, le devoir non moins impérieux de faire tout ce qui dépend de lui pour assurer le succès du traitement médical.

» Si donc il refuse, sans motifs plausibles, de suivre la médication ordonnée, les aggravations ou complications imputables à sa résistance injustifiée ne sont

plus les conséquences de l'accident et ne sauraient dès lors être admises au bénéfice de la Loi : »

Mais quand la résistance de l'ouvrier sera-t-elle ou non justifiée ?

Telle est la question qu'il importe d'examiner.

Il est tout d'abord des opérations que l'ouvrier est incontestablement en droit de refuser de subir : ce sont toutes celles qui mettent sa vie en danger, car le droit de disposer de sa vie est un droit essentiellement impersonnel et inaliénable ; et, d'une façon générale, on doit admettre comme dangereuses ou aléatoires toutes les interventions chirurgicales qui nécessitent la chloroformisation.

» On ne saurait non plus contraindre un ouvrier à subir, en vue d'améliorer sa capacité de travail, une opération qui porte atteinte à l'intégrité de son corps, par exemple, la fracture nouvelle d'un cal mal consolidé ; l'amputation d'un doigt ayant une obliquité gênante ; l'extirpation par incision d'une cicatrice, la greffe d'un morceau de chair prise sur une autre partie du corps, etc...

» A l'inverse, le blessé est tenu de se soumettre à l'examen d'un médecin.....

» Il ne saurait pas davantage se refuser à tolérer certaines interventions chirurgicales destinées à faciliter le traitement ordinaire de la blessure et à prévenir les accidents infectieux telles que : mise à nu du siège de la lésion ; nettoyage de la plaie et d'une façon générale les incisions complémentaires

des pansements ainsi que les injections de sérums
préventifs tels que le sérum antitétanique..... »

Voyons maintenant quel est l'avis des médecins
en pareil cas.

II

MÉDECINE LÉGALE

MM. Olive et Le Meignen dans leur traité sur les accidents du travail s'expriment ainsi :

« Le blessé doit se soumettre à tous les soins nécessaires pour obtenir la complète guérison..... Mais cette obligation pour le blessé de se soumettre au traitement indiqué va-t-elle jusqu'à le forcer à subir une opération ?

» Les tribunaux qui ont eu à trancher cette question ont généralement jugé en fait plutôt qu'en principe.....

» Toute opération pouvant présenter un danger grave ne peut être imposée à un ouvrier blessé. On admet généralement qu'il en est de même pour les opérations dont le résultat est douteux ou porte atteinte grave à l'intégrité du corps (amputation d'un membre, par exemple).

» Enfin certains tribunaux ont décidé, fait plus discutable que, après avoir subi une opération, un accidenté ne pouvait être forcé à en subir une seconde.

» Encore une fois tout ici se reposera sur une discussion des faits et le plus souvent le tribunal

prendra l'avis d'un médecin expert sur l'opportunité de l'intervention chirurgicale et les dangers qu'elle présente. »

MM. Forge et Jeanbran sont également du même avis, mais distinguent deux cas :

1° Le blessé a-t-il le droit de refuser une opération urgente ?

« Ce droit est absolu et ne souffre pas d'exceptions. Mais, comme les conséquences du refus peuvent être fort préjudiciables au blessé qui se retranche souvent derrière des motifs puérils, le médecin ne doit pas rester absolument inactif : et doit tâcher de persuader l'ouvrier de la nécessité de l'intervention. »

2° Le blessé a-t-il le droit de refuser une opération sans danger destinée à améliorer le résultat ?

« La jurisprudence française a décidé que si la victime d'un accident est fondée à refuser une opération grave et de résultat incertain, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'une intervention sans gravité.

» Dans ce dernier cas, le patron ne peut être tenu que de réparer le préjudice résultant directement de la blessure et non de l'aggravation causée par le mauvais vouloir du blessé. »

Il résulte en somme de l'exposé ci-dessus que toute la question se résume, aussi bien au point de vue médical qu'au point de vue juridique, dans l'appréciation de la gravité de l'opération proposée.

Or, comment arriver à cette appréciation ?

La gravité et les conséquences plus ou moins éloignées d'une opération résultent, en effet, de nombreux facteurs, tels que les conditions matérielles dans lesquelles sera pratiquée l'intervention ; la valeur professionnelle de l'opérateur, l'état général du sujet, son âge, etc... ; et telle opération qui, dans une grande ville, faite par un chirurgien expérimenté, sur un sujet exempt de toute tare organique ou spécifique, sera des plus simples et à peu près à coup sûr bénigne, pourra au contraire, chez un sujet taré, opéré par un médecin ne présentant pas une compétence chirurgicale suffisante, dans des conditions matérielles défavorables, devenir une opération grave ou tout au moins capable de ne pas se terminer par l'amélioration ou la guérison attendues.

Enfin, il ne faut jamais perdre de vue que toute opération nécessitant l'anesthésie générale sera, de ce fait, rendue plus dangereuse en raison des accidents qui peuvent résulter uniquement du fait de l'anesthésie.

Quelle devra donc être la conduite du médecin en pareil cas lorsqu'il aura à conseiller son client (blessé ou patron) ou que, en tant que médecin expert, il aura à éclairer le tribunal sur un cas donné.

Dans quelle situation morale se trouvera-t-il si, ayant encouragé son client blessé à se faire opérer, ce dernier voit son état aggravé par l'intervention ?

Médecin du patron, quelle sera son attitude s'il a conseillé à ce dernier de donner son consentement

pour une opération qui a amené la mort de l'ouvrier ?

Enfin, en tant que médecin expert, n'aura-t-il pas à craindre les poursuites du blessé ou de ses héritiers si, sur son conseil, le tribunal a obligé l'ouvrier à subir une opération qui a causé l'aggravation de son état, ou qui a eu une issue fatale ?

Ayant exposé déjà la jurisprudence la plus fréquente en cette matière, nous allons maintenant, au point de vue plus spécialement médical, passer en revue les différentes éventualités dans lesquelles peut avoir à donner son avis au sujet d'une intervention chirurgicale.

DEUXIÈME PARTIE

Études des différentes conditions dans lesquelles l'indication d'une opération chirurgicale peut se poser chez un accidenté du travail.

L'indication d'une intervention chirurgicale à la suite d'un accident du travail peut se poser différemment selon qu'il s'agit d'un traumatisme grave ou bénin et que l'opération revêt ou non un caractère d'urgence.

I

OPÉRATIONS D'URGENCE

Lorsqu'il y a lieu de pratiquer une opération d'urgence il s'agit toujours de traumatismes extrêmement graves mettant la vie du blessé en danger immédiat.

Ce peut être, par exemple, une contusion ou une plaie de l'abdomen ; une fracture du crâne, etc..., nécessitant une laparotomie ou une trépanation immédiate.

Malgré la gravité de l'état du sujet et conformément

ment à une disposition de droit commun, le chirurgien doit, quel que soit le malade, obtenir son consentement ou celui de ses parents s'il est mineur, avant de l'opérer.

Cette autorisation, qu'il est quelquefois difficile d'obtenir en pratique courante, l'est d'autant plus qu'il s'agit, dans le cas spécial qui nous occupe, d'un individu blessé au cours de son travail, qui peut espérer toucher une indemnité plus élevée si on ne l'a pas opéré.

Aussi, est-ce dans ces cas surtout que l'intervention du médecin peut avoir un rôle capital. Il devra, ainsi que le dit Forgeue, ne jamais rester absolument passif ; mais au contraire, il expliquera à l'ouvrier, en termes clairs et encourageants, l'utilité ou la nécessité de l'intervention ; il cherchera à convaincre le blessé que l'opération est la seule chance de survie, il lui montrera enfin que son refus pourra être mal interprété ultérieurement par les tribunaux et ne pourra jamais en tout cas être une cause de majoration de sa rente.

Quels sont au point de vue médico-légal les droits de l'ouvrier en cas d'accident grave nécessitant une intervention d'urgence ?

Conformément à la jurisprudence ci-dessus énoncée, le blessé a le droit absolu de refuser l'opération : il s'agit en effet ici, à n'en pas douter, d'opération grave dont aucun chirurgien ne peut affirmer le succès par avance.

Si le blessé vient à mourir sans avoir été opéré, ses héritiers pourront faire valoir leurs droits.

De même, si le blessé meurt au cours de l'opération, personne ne pourra attribuer à l'opération la cause d'une mort certaine en cas d'abstention. Là encore, les ayants droit toucheront la rente du fait de ce décès.

Le seul cas délicat est le suivant :

L'ouvrier ayant accepté de subir l'intervention est opéré et guérit. Il s'agit, par exemple, d'une contusion de l'abdomen ayant déterminé une perforation de l'estomac, ainsi que nous avons pu en observer un cas, le blessé est opéré aussitôt à l'hôpital et guérit normalement.

Aura-t-il droit à une indemnité correspondant à une infirmité permanente et partielle ?

Peut-on dire qu'un ouvrier qui présente une cicatrice abdominale a subi une réduction de sa capacité de travail.

Les avis médicaux sont partagés à ce sujet.

Certains médecins experts appliquant dans ses termes mêmes le texte de la loi, considèrent que le blessé n'est atteint d'aucune infirmité permanente partielle; d'autres, au contraire, estiment, avec juste raison à notre avis, que le blessé a subi un préjudice moral et physique du fait de l'opération et accordent à l'ouvrier une légère infirmité permanente basée sur ce fait que sa paroi abdominale moins solide l'empêchera de se livrer à des travaux pénibles.

Cette acception présente également un autre avantage ; elle permet dans les années qui suivent, de provoquer la révision du jugement soit que la paroi se soit parfaitement consolidée, soit qu'une éventration plus ou moins notable ait fait son apparition.

En définitive, dans les cas où l'opération doit être pratiquée d'urgence, la situation est assez nette ; le blessé a le droit de refuser l'intervention et c'est en somme au médecin d'accomplir un acte d'humanité en lui faisant comprendre que son refus peut être un arrêt de mort qu'il prononce contre lui.

II

OPÉRATIONS QUI NE PRÉSENTENT PAS LE CARACTÈRE D'URGENCE

Ce sont dans ces cas surtout que la question devient très complexe.

La situation est, en effet, différente selon qu'il s'agit d'une opération importante, grave, pouvant mettre en danger la vie du blessé ; ou bien, au contraire d'une opération bénigne sans danger aucun.

Il nous faudra voir tout d'abord si l'on peut définir nettement une opération grave ou bénigne.

Ce premier point étant établi, et ayant éliminé, conformément à la jurisprudence nettement exprimée les cas où l'opération est dite grave, il nous faudra envisager les suites de l'opération dite bénigne si elle est pratiquée.

Quelles seront dans ce cas les conséquences d'une complication de l'opération ou même du décès de l'ouvrier au cours de l'intervention ?

Quelle sera la responsabilité du patron en pareil cas et celle du médecin qui aura pratiqué l'opération ?

Tels sont les nombreux points que nous aurons à envisager dans ce chapitre.

Que doit-on, tout d'abord, entendre par opération grave et opération bénigne.

Nous avons vu, dans les jugements reproduits plus haut, revenir presque à chaque arrêt cet attendu : « Si le blessé est fondé de refuser de subir une opération grave, il doit par contre se soumettre à une opération bénigne destinée à améliorer son état actuel... »

A partir de quel moment pourra-t-on dire qu'une opération est grave ou qu'elle est bénigne :

Une première solution se présente à l'esprit des médecins comme des magistrats :

On considère comme opération grave toute intervention qui nécessite la chloroformisation et comme opérations bénignes toutes celles qui pourraient être pratiquées sans anesthésie générale.

C'est ainsi qu'à jugé du reste la Cour d'appel de Douai, dans un arrêt en date du 20 novembre 1906 (voir plus haut p. 14).

C'est également à cette solution que se rattache M. A. Sachet dans son *Traité théorique et pratique de législation des accidents du travail*.

Cette explication est-elle absolument satisfaisante ? Oui, semble-t-il dans l'immense majorité des cas, car les accidents mortels survenus au cours d'opération chez des accidentés du travail ont été causés en général par l'anesthésie.

Les cas de mort par tétanos, septicémie, qui pour-

raient se produire sont, de nos jours, tellement exceptionnels qu'ils peuvent presque être négligés en pratique.

L'ouvrier est donc, à notre avis, absolument en droit de refuser une opération nécessitant l'anesthésie générale.

Doit-il, par contre, subir toutes les opérations praticables sans anesthésie générale ?

En matière d'accident du travail, un problème se pose alors : il faut que l'opération proposée remplisse exactement le but auquel elle est destinée, c'est-à-dire, qu'elle amène la guérison complète de l'affection ou tout au moins une amélioration considérable de l'état fonctionnel du blessé.

Nous avons vu dans la première partie de notre travail que conformément à cette opinion certains tribunaux avaient admis le droit pour l'ouvrier de refuser une opération même bénigne alors que le médecin n'affirmait pas qu'elle guérirait sûrement le blessé.

(Voir tribunal de Remiremont p. 13).

Or, le médecin peut-il affirmer par avance avec certitude que telle opération bénigne, c'est-à-dire praticable sans anesthésie générale remplira exactement les conditions annoncées et diminuera certainement l'infirmité d'une quantité donnée ?

Quelques experts, en particulier en chirurgie oculaire, ont cru pouvoir le faire.

Nous ne discuterons pas ici cette manière de voir qui nous entraînerait trop loin et nous renvoyons

sur ce sujet à l'excellent article du Dr Aubineau dans le traité de MM. Olive et Le Meignen.

Mais, nous ralliant, à l'opinion de cet auteur, nous croyons qu'il est à peu près impossible en médecine de pouvoir affirmer à propos d'un malade qui sera opéré par un médecin non désigné d'avance, dans des conditions matérielles qu'on ignore, que telle opération amènera certainement la guérison ou une amélioration d'une quantité donnée.

En cas d'insuccès de l'opération, et d'aggravation de l'état du sujet, le patron devra-t-il être tenu comme reponsable de la situation ?

Des tribunaux ont jugé que le patron, qui aurait bénéficié de l'amélioration devait supporter l'aggravation de la blessure s'il avait donné son consentement à l'opération.

En résumé : *Dans les cas d'opération benigne, pratiquée sans anesthésie générale, ne mettant pas en danger la vie du malade, l'ouvrier devra se soumettre à l'opération et le patron devra, en donnant son autorisation, s'engager à en supporter toutes les conséquences.*

Il y a cependant à faire une restriction à cette proposition : il est admis, en effet, avec M. Sachet que le blessé est en droit de refuser toute intervention portant atteinte à l'intégrité de son corps telles que amputation de phalanges vicieusement consolidées, extirpations de cicatrices vicieuses, etc...

On devra donc modifier la proposition ci-dessus de la manière suivante :

Le blessé devra subir toutes les opérations bénignes pratiquées sans anesthésie générale à condition qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité de son corps et que le patron s'engage à supporter toutes les conséquences pouvant résulter de complications inhérentes à l'opération.

Ramenée à ces deux principes, il semble que la question des opérations chez les accidentés du travail serait facile à résoudre au mieux des intérêts de tous.

Malheureusement les tribunaux sont loin d'appliquer régulièrement ces deux grands principes, et lorsqu'on examine les jugements rendus par plusieurs tribunaux pour une même affection, on en trouve parfois d'absolument contradictoires.

Il est un cas particulièrement intéressant à ce point de vue, que nous voulons étudier plus complètement ici en raison de sa fréquence et de son importance : c'est celui de la cure radicale de la hernie.

III

LA CURE RADICALE DE LA HERNIE AU POINT DE VUE MÉDICŌ-LÉGAL

Parmi les affections d'origine traumatique qui sont d'interprétation très délicate, la hernie constitue celle qui a donné lieu, depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898, aux difficultés les plus grandes.

On est maintenant fixé sur les caractères que doit présenter la hernie pour être considérée comme un accident du travail, mais on discute encore pour savoir qu'elle est l'infirmité qui en résulte.

Certains estiment qu'avec le port d'un bandage la hernie doit être considérée comme guérie sans infirmité permanente partielle après quelques jours d'incapacité partielle.

D'autres estiment, au contraire, que, sans opération, la hernie constitue une infirmité permanente et que le blessé doit, en conséquence, se faire opérer ?

Peut-on d'après les principes que nous avons exposés dans les chapitres précédents, obliger le blessé à se faire opérer ?

Il semblerait que l'opération de la cure radicale de la hernie soit considérée comme une opération

grave, en raison de l'anesthésie générale qui est nécessaire ; certains tribunaux ont jugé ainsi, mais la solution contraire a également été soutenue par des magistrats et des juristes.

Dans le cas particulier de la hernie, on peut, en effet, retrouver les trois opinions que nous exposions au début de ce travail en matière d'opération chirurgicale en général.

C'est ainsi que la *Cour d'appel de Douai* (arrêt du 20 novembre 1906) a jugé que :

Si le chef d'entreprise peut imposer à l'ouvrier de se soumettre aux prescriptions des médecins et parfois à certaines opérations de petite chirurgie qui ne présentent aucun danger et doivent améliorer sa capacité professionnelle, l'ouvrier ne saurait être contraint de subir une opération dont les résultats ne sont pas certains, qui ne peut être effectuée que sous le chloroforme et toujours dangereux par les complications qui peuvent survenir : dès lors, c'est à bon droit que l'ouvrier refuse de subir l'opération de la hernie.

Ont jugé de même :

Cour d'appel de Rennes (arrêt du 27 mars 1906)
Tribunal de Valenciennes (jugement du 3 mai 1907)

Le *tribunal de Nancy*, au contraire, dans un jugement en date du 16 juin 1906 dit que :

Si le patron est tenu de prodiguer à l'ouvrier victime d'un accident de travail tous les soins nécessaires pour améliorer

son état, l'ouvrier de son côté a le devoir impérieux de faire tout ce qui dépend de lui pour assurer le succès de sa guérison.

Le Dr A... a émis l'avis d'opérer Z... de la hernie, très simple, ayant le caractère particulier d'être curative et sans danger ; mais Z... s'est refusé sans raisons plausibles de se prêter à toute opération échappant ainsi aux chances d'une guérison complète.

Dans ces conditions, la compagnie du gaz de Nancy ne peut être tenue de subir dans les proportions que demande Z... les conséquences d'un refus non justifié.

Le *tribunal de Bayonne* d'autre part conformément à une tendance de la jurisprudence que nous avons signalée, a décidé dans un jugement en date du 19 avril 1905 que l'ouvrier qui se refuse de subir une opération présentant, d'après les experts, toutes les chances possibles de guérison absolue (en l'espèce la cure radicale de la hernie), ne peut être contraint de se soumettre à cette opération sous peine de rejet de sa demande, mais doit voir réduire le quantum de la rente viagère à laquelle il a droit.

M. Tourey-Piallat, dans un article des plus documentés sur la hernie devant la jurisprudence, adopte l'opinion du tribunal de Nancy (voir plus haut) avec les considérations suivantes :

Certes, dit-il, il est légitime de tenir compte des répugnances de certains sujets à accepter le chloroforme et des appréhensions qui précèdent une opération chirurgicale,

puisque cette opération comporte en elle-même certains éléments de danger. Mais la jurisprudence en matière d'accident du travail distingue dans ses grandes lignes entre l'opération grave et incertaine nécessaire dans le cas morbide pressant et l'opération bénigne et sans gravité.

En principe, l'ouvrier blessé doit se soigner et se soumettre aux légères interventions chirurgicales qui ne présentent aucun danger ; et le refus de subir ces soins indispensables expose l'ouvrier à voir réduire la rente par lui demandée. Tel est l'esprit de la jurisprudence actuelle.

Or, de l'avis du corps médical, l'opération de la hernie est d'extrême facilité ; on peut la faire rentrer aux termes de la loi nouvelle dans les soins courants nécessaires pour amener l'amélioration ou la guérison du blessé. Nous concluons donc que le patron est en droit d'exiger que l'ouvrier subisse la cure radicale de la hernie.

Ainsi, malgré les risques inhérents à la chloroformisation, risques certains pour quelques auteurs et en particulier Sachet ; ainsi que pour nombre de tribunaux, la hernie constituerait néanmoins pour M. Tourey-Piallat *une affection dont la cure radicale est d'une extrême facilité*.

Cette affirmation nous semble d'autant plus inexacte que l'on sait maintenant que, en admettant qu'il ne se soit pas produit d'accident d'anesthésie, que la cure radicale de la hernie peut ne pas donner tout ce qu'elle avait promis et ne pas assurer une guérison définitive.

Le professeur Berger et M. Lucas-Championnière

ont bien montré ce fait dans leurs travaux sur la hernie accident du travail.

Voici comment s'exprime à ce sujet M. Lucas-Championnière dont le nom fait autorité en cette matière :

« Il y a longtemps que j'ai fait connaître que la cure radicale était réelle, mais était le résultat d'une opération difficile. J'affirme que dans l'état actuel, une foule de prétendues cures radicales n'ont aucune valeur absolue.

» Les résultats de l'opération varient avec l'auteur de la cure et la méthode employée, si bien qu'il est tout à fait inexact d'admettre une proposition générale touchant la possibilité de rendre à un hernieux la puissance de travail, la capacité réelle qu'il devait avoir avant la présence de la hernie. Il résulte de ces observations préalables que l'appréciation du dommage subi ne sera jamais que la résultante d'une sorte de côte mal taillée. Elle demandera de l'expert une grande subtilité, beaucoup de bon sens et le ferme propos de ne pas chercher à s'appuyer sur des raisons absolues et purement scientifiques. »

Dans un autre article sur *la Hernie accident du travail*, M. Lucas-Championnière dit encore :

..... « S'appuyant sur des notions nouvelles que j'ai d'abord exposées, d'autres ont décidé que la cure radicale de la hernie donnant le moyen de faire disparaître la hernie, on avait le droit de l'imposer au patient et de lui refuser le bénéfice de l'indemnité parce qu'il refusait l'opération.

C'est avoir à la fois une singulière idée de la liberté humaine aussi bien que de la réalité de la cure radicale de la hernie. Cette possibilité de cure radicale fût-elle absolue, aucune circonstance ne permettrait de l'imposer, mais par-dessus le marché cette curabilité n'a rien d'absolue. D'abord il y a des cas particuliers qui lui échappent et il faut l'intervention d'un homme sérieusement expert pour apprécier ces cas particuliers. Puis, comme l'avait bien dit Berger, la curabilité varie avec la méthode et avec le chirurgien.

Je suis absolument convaincu, pour ma part, que bon nombre d'opérations proposées et exécutées pour la cure radicale de la hernie sont absolument incapables de donner la cure radicale.

Il y a plus, je suis convaincu que la meilleure méthode opératoire appliquée trop vite ou avec négligence est incapable de donner la cure radicale. Enfin mon expérience qui m'a permis d'examiner des centaines et des centaines de cas m'a fait observer un nombre énorme de sujets chez lesquels la cure n'avait pas été réalisée.

Les cas de récurrence très rapide sont déjà nombreux mais ceux de récurrence après deux ou trois ans sont innombrables. Comment dès lors traiter la cure radicale comme l'opération d'une loupe en disant : « Vous gardez votre hernie parce que vous le voulez bien et je ne vous admet pas au bénéfice auquel l'accident vous donne droit parce qu'une opération insignifiante vous guérirait ! »

Il nous apparaît, malgré l'avis de M. Tourey-Piallat et avec M. Lucas-Championnière, que la cure radicale de la hernie constitue une opération difficile.

Cette opération ne peut pas non plus être considérée comme bénigne et nous allons voir qu'on a signalé des cas de mort au cours de l'opération.

Elle ne peut pas non plus être considérée comme amenant à coup sûr la guérison radicale, car elle a pu, en effet, soit du fait de complications infectieuses, prolonger la durée de l'incapacité temporaire, et créer en outre une incapacité permanente d'un degré plus élevé que dans le cas de hernie non opérée ; soit récidiver l'opération n'ayant pas donné ce qu'on en attendait.

Ces éventualités se sont toutes produites chez des accidentés du travail et nous croyons utile de reproduire les jugements ayant trait à ces accidents survenus au cours de cures radicales de hernies.

Voici tout d'abord un jugement du *tribunal de Lille*, en date du 8 novembre 1900, qui estime que l'ouvrier qui a subi la cure radicale de la hernie n'a pas recouvré son ancienne puissance de travail.

Attendu que si le tribunal n'a pas à faire état des probabilités qui peuvent ne pas se produire, il n'en est pas moins certain que la valeur productive du travail de D... est diminuée par suite de la hernie dont il a été atteint, par crainte d'une rechute et par prudence, il sera tenu à ne pas se livrer à des travaux fatigants et à éviter tout effort un peu violent.

Dans un jugement récent le patron a eu à supporter les conséquences de l'insuccès de l'opération. Voici cet arrêt :

*Cour d'appel de Lyon, 3^e Chambre
(26 juillet 1912)*

*Hernie. — Cure radicale. — Insuccès partiel de l'opération
Conséquences à la charge du patron*

Lorsque, sur le conseil du chirurgien de l'hôpital, un ouvrier à la suite d'un accident du travail s'est soumis à l'opération de la cure radicale de la hernie, le patron qui eut bénéficié du succès de cette opération doit supporter les conséquences qu'un insuccès partiel a entraînées au point de vue de la date de la consolidation de la blessure.

Enfin les cas où l'opération de la hernie a entraîné la mort ne sont pas tellement exceptionnels puisque la Cour d'appel de Grenoble a eu à rendre un arrêt à ce sujet le 26 juin 1909 et le tribunal de Valenciennes le 13 octobre 1910.

Cour d'Appel de Grenoble (Arrêt du 26 juin 1909).

L'ouvrier qui, sans nécessité absolue et sans le consentement de son patron, se soumet à l'opération de la cure radicale de la hernie, aggrave arbitrairement le risque de la loi 1898 et, par suite, ses ayants droit sont non recevables en invoquant ladite loi s'il vient à décéder des suites de l'opération.

Tribunal de Valenciennes (Jugement du 13 octobre 1910).

Un patron ne peut être déclaré responsable du décès de l'ouvrier qui a succombé à la suite d'une opération de cure radicale de hernie pratiquée par un chirurgien de son choix sans que le patron eût été prévenu.

De ces deux jugements, il faut retenir, outre le fait de la gravité de l'opération de la hernie ; que le patron ne peut être rendu responsable des suites de l'opération que s'il y a donné son consentement.

Il y a donc lieu, à notre avis, de réagir contre l'opinion émise par M. Tourey-Piallat et contre les jugements sur lesquels il s'appuie et de considérer la cure radicale de la hernie comme une opération non bénigne, capable de causer la mort du fait de l'anesthésie générale et de ne pas guérir radicalement le malade dans un certain nombre de cas. Elle doit donc être rangée, de ce fait, au nombre des opérations que le blessé a le droit de refuser de subir.

IV

AUTRE CAS PARTICULIER LES AMPUTATIONS DES PHALANGES AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Les tribunaux ont également apprécié de manières contradictoires certains autres cas particuliers, nous n'en donnerons à titre d'exemple que le suivant :

L'amputation d'une phalange peut-elle être imposée à l'ouvrier afin de diminuer son incapacité ?

Certains tribunaux, adoptant l'opinion émise par Sachet, déclarent que l'ouvrier peut se refuser, sans qu'il puisse lui en être fait grief, à subir l'ablation de deux orteils, cette opération portant atteinte à l'intégrité de son corps.

C'est ainsi que le *tribunal de Bourg* a jugé le 13 avril 1906.

D'autres tribunaux, au contraire, estiment que l'opération de l'ablation d'une phalange étant essentiellement bénigne, l'ouvrier ne peut s'y refuser.

Ainsi a jugé le *tribunal de Rethel* le 28 décembre 1910 avec les attendus suivants :

Attendu que Jacquemart a été, le 30 novembre 1909, victime d'un accident du travail, qu'il a eu la main prise

dans un engrenage, que l'expert commis par l'ordonnance du président du siège pour procéder à l'examen des lésions a constaté que cet accident avait entraîné une atrophie, une ankylose complète et défectueuse de toutes les articulations de l'annulaire droit et comme conséquence une arthrite chronique avec raideur du médius et de l'auriculaire de la même main ;

Que dans son rapport, il évalue à 30 o/o l'invalidité proportionnelle dont Jacquemart se trouve atteint, mais ajoute que l'ablation de l'annulaire, opération ne présentant aucun danger, aurait pour effet appréciable de réduire de moitié environ cette incapacité.

Que, se basant sur ces conclusions, la compagnie d'assurance la Prévoyance demande acte de l'offre par elle fait de prendre à sa charge les frais d'opération indiquée par l'expert et de servir à Jacquemart en tout état de cause une rente annuelle et viagère basée sur un salaire de 1.200 francs et une réduction de capacité de 15 o/o.

Que Jacquemart repousse ces offres comme irrégulières et insuffisantes.

Qu'il prétend, d'une part, n'être pas obligé de consentir à une amputation dont le résultat serait, d'après lui, aussi incertain que les risques seraient graves et, d'autre part, être en droit de réclamer reconventionnellement l'allocation à partir de juin 1910 d'une rente annuelle et viagère...

Qu'il échet d'examiner les prétentions respectives des parties.

Attendu que... l'expert conclut dans son rapport à une diminution de capacité de 30 o/o pouvant être réduite de moitié environ par l'amputation de l'annulaire, dont la

persistance serait de nature à favoriser le développement de l'arthrite du médius et de l'auriculaire, et à créer fréquemment une cause de gêne et de souffrances à laquelle celui-ci devrait, même au prix d'une opération chirurgicale, désirer, dans son intérêt, se soustraire ;

Attendu que si un ouvrier blessé est fondé à ne pas vouloir subir une opération difficile et dangereuse dont le succès peut être douteux, il en est tout autrement quand il s'agit d'une opération ne présentant aucun aléa ;

Que l'amputation du doigt qui constitue une opération courante peut être pratiquée sans aucun risque et avec une complète certitude de succès.

Qu'il ne saurait appartenir à Jacquemart, en refusant de se soumettre à une opération de cette nature, d'aggraver, par sa seule volonté, le dommage résultant de l'accident, et, par suite, d'augmenter la responsabilité patronale.

Qu'au contraire il est de toute justice de lui faire supporter les conséquences de son refus ;

Que...

Par ces motifs... fixe à 15 o/o le quantum de réduction de capacité résultant de l'accident... etc...

M. Villetard de Prunières fait suivre dans le *Recueil spécial des accidents du travail*, le texte de ce jugement des considérations suivantes :

Le principe posé par le tribunal de Rethel est aujourd'hui universellement admis ; en fait, l'amputation d'un doigt doit-elle être considérée comme une opération ne comportant ni aléa, ni danger ? Le jugement ci-dessus reproduit résout la question par l'affirmative.

Il est évident que l'ablation d'une phalange ou d'un orteil constitue, en elle-même, une opération bien réglée et en général bénigne ; mais peut-on dire que toujours elle se terminera sans accident, soit du fait de l'anesthésie, soit du fait de complications infectieuses ?

Le jugement suivant, relatif à un cas de mort par le chloroforme au cours de l'ablation d'une phalange, montrera mieux que toute autre discussion le danger qu'il peut y avoir d'affirmer le succès certain de l'opération.

Tribunal de Lyon, 2^e Chambre
(Jugement du 12 janvier 1910)

... Pour qu'on puisse considérer le décès d'un individu, survenu pendant l'anesthésie pratiquée pour l'amputation d'un doigt, comme étant la suite de l'accident du travail, il est nécessaire que l'opération que le blessé allait subir ait une relation avec le traitement de la blessure produite par cet accident ; ... que quand l'opération n'est intervenue qu'après la guérison de la blessure ; après sa consolidation constatée, dans le but unique d'éviter une gêne, sur la demande expresse de l'ouvrier, sans la participation du patron ou du médecin de ce dernier et sans le consentement, on ne peut alors considérer l'opération et la mort qui s'en est suivie comme la conséquence de l'accident ; qu'il en serait autrement si l'opération avait pour but de diminuer l'incapacité de travail et, par suite, la rente à servir, que même alors si l'opération a été pratiquée à l'insu du patron, elle devrait être considérée comme suite de l'accident.

Voici donc, pour une opération très simple, parfaitement réglée, un cas où l'ouvrier est mort du fait de l'anesthésie.

Cette opposition des jugements d'opinions si différentes, nous a paru intéressante à rapporter en terminant cette étude des opérations chirurgicales dans le cas des accidents du travail.

Cependant, en terminant, cette étude nous croyons utile de rappeler que l'emploi de l'anesthésie locale, préconisée depuis longtemps par le professeur Reclus, aurait permis d'éviter les accidents mortels que nous avons relatés ; de plus en employant la technique précise enseignée à la clinique de l'Hôtel-Dieu, l'ouvrier, sachant qu'il pourra se faire opérer sans courir de danger, accepterait plus volontiers des interventions qu'il refuse actuellement d'une façon systématique.

CONCLUSIONS

I

Après quinze années d'application de la loi du 9 avril 1898, la question des droits de l'ouvrier blessé et de l'assureur en matière d'opérations chirurgicales consécutives aux accidents du travail n'est pas nettement résolue.

II

La jurisprudence française admet maintenant que le blessé doit subir une opération bénigne ou supporter les conséquences de son refus, mais qu'il est en droit de refuser de subir une opération grave.

III

Comment alors peut-on définir au point de vue médico légale l'opération grave et l'opération bénigne.

Nous croyons, avec quelques auteurs compétents, qu'on doit considérer comme opération grave, c'est-

à-dire, telle que le blessé ne peut être contraint de la supporter, toute intervention chirurgicale nécessitant l'anesthésie générale et portant atteinte à l'intégrité du corps de l'ouvrier.

Par opération bénigne, c'est-à-dire telle que le blessé ne peut se refuser à la subir, on doit entendre toute opération praticable sans anesthésie générale, parfaitement réglée, capable de supprimer complètement ou tout au moins de diminuer notablement l'incapacité de l'ouvrier, sans toutefois porter atteinte à l'intégrité de son corps.

IV

Conformément à ces principes, la cure radicale de la hernie ne devrait pas, à notre avis, pouvoir être imposée à l'ouvrier.

Cette intervention qui nécessite l'anesthésie générale, qui, de l'avis même des chirurgiens les plus éminents, peut ne pas donner ce qu'on attendait d'elle, soit que la hernie récidive, soit que l'état du malade s'aggrave à la suite de l'opération ; ne présente pas, en effet, les caractères de bénignité ci-dessus définis.

L'amputation d'un orteil, d'une phalange, etc..., portant atteinte à l'intégrité du corps de l'ouvrier et nécessitant aussi parfois l'anesthésie générale ne devrait pas pouvoir, non plus, être imposée au blessé.

Par contre, l'ouverture d'une collection purulente,

le débridement d'une plaie, l'ablation d'esquilles osseuses dans un foyer de fracture ouverte constituent, à notre avis, des interventions absolument bénignes aux quelles le blessé ne peut pas se soustraire sans supporter les conséquences de son refus.

Vu : le Président de la thèse,

RECLUS

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BERGER (P.). — La Hernie, accident du travail (Revue de Chirurgie).
- BOYER (J.). — La Consolidation des accidents du travail. Thèse de Paris, 1903.
- COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS (Fr.). — Deux cas de coccygodymie traumatique; leur interprétation médico-légale (Gazette des hôpitaux).
- DAGET (J.). — La Hernie est-elle un accident du travail. Thèse de Paris, 1905.
- DALLOZ. — Recueil périodique et critique de jurisprudence.
- DIVERNERESSE. — Les Lacunes de la loi sur les accidents du travail. Paris, 1903.
- FORGUE et JEANBRAU. — Guide du médecin dans les accidents du travail.
- FUZIER-HERMANN et CARPENTIER. — Répertoire général de Droit français.
- GIRAUDEAU. — Thèse de doctorat. Paris, 1903.
- Gazette du Palais. Recueil de sommaires et de jurisprudence.
- IMBERT, ODDO-CHAVERNAC. — Guide pour l'évaluation des accidents du travail.
- JAMIN. — Thèse de doctorat. Paris, 1903.
- LE SOURDIS. — Revue trimestrielle de droit civil.
- LORIOT. — La Hernie et la loi des accidents du travail. Thèse 1902.
- LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (J.). — La Hernie, accident du travail (Revue de Chirurgie).
- MONNAL et BERTHOL. — Accidents du travail.

OLLIVE et LE MEIGNEN. — Accidents du travail. Médecine légale et jurisprudence.

RECLUS (P.). — Tuberculose et accidents du travail. Presse médicale, janvier 1912).

— Presse médicale, août 1912.

— Bulletin de l'Académie de médecine, février 1911.

SACHET (A.). — Traité théorique et pratique de la législation des accidents du travail.

SAND. — La Simulation et les accidents du travail.

TOUREY-PIALLAT. — La Hernie, accident du travail (Revue clinique médico-chirurgicale des accidents du travail.

VILLETARD DE PRUNIÈRES. — Recueil spécial des accidents du travail, 1900-1912.

VIBERT. — Accidents du travail.

ZEYS. — La Valeur du corps humain devant les tribunaux.

